

Medicent Electrón. 2023;27(4)

Artículo Original

## Calidad de vida y salud bucal: Percepción de los adultos mayores institucionalizados

Quality of life and oral health: perception of institutionalized older adults

Joao Michael Pérez Pereira<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-1628-6176>

Sara Fé de la Mella Quintero<sup>1\*</sup><https://orcid.org/0000-0003-0906-0758>

Yenicet Rodríguez Sotolongo<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0001-8107-7285>

Zulma Díaz Hernández<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-7587-4429>

Amarilys Concepción Delgado<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0001-9600-8418>

Daymi Hernández Gutiérrez<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-0702-772X>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: Correo electrónico:

[delamellaquinterosarafe@gmail.com](mailto:delamellaquinterosarafe@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** La calidad de vida relacionada con la salud bucal puede medirse a través de la evaluación del Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14), que permite estimar el impacto social y funcional de las enfermedades bucales en los adultos mayores.

**Objetivo:** Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el Hogar de Ancianos «Celia Sánchez», municipio Santa Clara, provincia Villa Clara, durante el año 2019. La población estuvo representada por los 140 adultos mayores institucionalizado, de los cuales se seleccionó una muestra intencional no probabilística de 138, previo consentimiento informado. Se utilizó el cuestionario OHIP-14.

**Resultados:** En adultos mayores de 70 a 79 años (21,7%), masculinos (72,5 %), raza blanca (73,2 %), la evaluación del OHIP-14 arrojó la ausencia de las dimensiones de limitación funcional (83,3 %), dolor físico (81,2 %), malestar psicológico (76,1 %), incapacidad física (58,0 %), incapacidad psicológica (60,9 %), incapacidad social (76,8 %), minusvalía (77,5 %).

**Conclusiones:** Se determinó un alto impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en la población de estudio, donde la dimensión con mayor representatividad fue la de dolor físico, y se identificó una mayor tendencia general a la respuesta “nunca” en las dimensiones de incapacidad social y minusvalía.

**DeCS:** salud bucal; calidad de vida; anciano.

## ABSTRACT

**Introduction:** quality of life related to oral health can be measured through the evaluation of the Oral Health Impact Profile which allows estimating the social and functional impact of oral diseases in older adults.

**Objective:** to determine the impact of oral health on the quality of life of institutionalized older adults.

**Methods:** a descriptive cross-sectional study was carried out at “Celia Sánchez” Nursing Home in Santa Clara municipality, Villa Clara province, during 2019. The population was represented by 140 institutionalized older adults, from which an



intentional non-probabilistic sample of 138 was selected with their prior informed consents. The OHIP-14 questionnaire was used.

**Results:** older adults aged 70 to 79 years (21.7%), males (72.5%) and whites (73.2%) predominated; the evaluation of the OHIP-14 showed the absence of the dimensions of functional limitation ( 83.3%), physical pain (81.2%), psychological discomfort (76.1%), physical disability (58.0%), psychological disability (60.9%), social disability (76.8%) and handicap (77.5%).

**Conclusions:** a high impact of oral health on the quality of life of institutionalized older adults from the study population was determined, where the most representative dimension was physical pain and a greater general tendency was identified to respond “never” in the dimensions of social disability and handicap.

**MeSH:** oral health; quality of life; aged.

Recibido: 8/03/2023

Aprobado: 7/11/2023

## INTRODUCCIÓN

Cada día, mayor número de personas sobrepasan las barreras cronológicas, que el hombre ha situado, como etapa de vejez, que convierte al envejecimiento poblacional quizás, en uno de los desafíos más importantes para las sociedades modernas.<sup>(1,2)</sup>

En América Latina y el Caribe, la transición demográfica, de comienzo reciente, se caracteriza por su rapidez, la cual es un proceso generalizado; todos los países de la región marchan hacia sociedades más envejecidas, mientras la población en general crece en un 1,5 %, la población mayor de 60 crece en un 3,5 %. El 75 % de las personas que nacen hoy en esta región, serán adultos mayores y un 40 %



sobrepasarán sus 80 años. De manera que, en un siglo, el porcentaje de adultos mayores se cuadruplicará.<sup>(3,4)</sup>

Los porcentajes estimados del grado de envejecimiento en los estudios realizados hablan, por sí solos, de la seriedad del problema, en los que no se evidencian acciones que puedan darle respuesta adecuada a sus consecuencias económicas y sociales.<sup>(5,6,7)</sup>

Para la población envejecida, estos estados mórbidos y sus consecuencias no letales son más graves, debido a que sus inicios no están marcados por eventos precisos y aislados, sino por un proceso gradual y difuso de deterioro de la salud física y mental que caracteriza al envejecimiento. Se trata de la conjunción de diversas condiciones (comorbilidad), cuya naturaleza progresiva modela la magnitud y la forma de los daños que ocasionan tanto sufrimiento personal como familiar, incrementan los costos de la atención y generan nuevas necesidades de apoyo, tanto comunitarias como institucionales.<sup>(8)</sup>

Es por eso, que las proyecciones de población constituyen una base fundamental para fines de planificación de las actividades económicas y sociales de un país, las cuales se utilizan cada vez más, como instrumentos indispensables para establecer, con cierto margen de error, aspectos como los siguientes: el número de consumidores de bienes y servicios clasificados según diversas características (sexo, edad, distribución geográfica, tamaño y composición familiar), los que constituirán la demanda potencial futura; volúmenes y características de los potenciales de oferta y demanda de mano de obra, factores esenciales para la programación del empleo; formación de recursos humanos y producción de los bienes y servicios.<sup>(1)</sup>

En este contexto, fisiológicamente, la cavidad bucal experimenta un proceso de envejecimiento natural, que puede estar directa o indirectamente relacionado con diversos factores: intrínsecos (genéticos, metabólicos, sistémicos); extrínsecos (tabaquismo, higiene bucal, uso de prótesis, medicamentos); factores relacionados con la limitación de las actividades psicomotoras y psicosociales, los



cuales llevan al deterioro e incapacidad de los procesos de autocuidado que garantizan la calidad de vida de los gerontes.<sup>(7,9)</sup>

Se hace necesaria, por tanto, la participación de la familia y del personal de las instituciones que acogen a estos ancianos, para proveerles una mejor atención de salud, pero lamentablemente, en muy pocos lugares del mundo la asistencia y cuidado del paciente en asilos de ancianos y hospitales está garantizada.<sup>(10,11,12,13,14)</sup>

En atención a todos estos elementos, es comprensible que el envejecimiento de la cavidad bucal, al igual que el envejecimiento global del organismo, es un proceso que tiene una influencia importante en la calidad de vida de los pacientes. En los últimos años, se han desarrollado en el mundo diferentes herramientas o instrumentos dirigidos a la evaluación de la calidad de vida en relación a la salud bucal, entre ellos, los índices de salud bucal. Hoy, algunos de estos han sido aplicados y estudiados con gran confiabilidad, demostrada mediante su uso en publicaciones de gran importancia mundial. Cada uno de estos índices tiene una finalidad específica, sea para niños, para la población en general u otros más propios para cierta edad, como el The Oral Health Impact Profile (OHIP), específico para adultos mayores, lo que cambia la capacidad cognitiva de comprensión y autopercepción en las diferentes edades.<sup>(15)</sup>

La valoración del estado de salud bucal del adulto mayor, tradicionalmente, debería realizarse mediante un examen clínico y radiográfico, pero, por diversas causas, en muchas ocasiones y escenarios, no es posible. Estas situaciones han llevado a investigadores, en diversos países, a tomar en cuenta la posibilidad de valorar el estado de salud bucal, basándose en la percepción del paciente, por medio de los instrumentos de evaluación que toman en cuenta aspectos funcionales y psicosociales.

Por otra parte, el OHIP tiene como objetivo, la captura de los impactos que están relacionados con las condiciones orales en general. Todos los impactos en el



OHIP se conceptualizan como resultados adversos, y por lo tanto, el instrumento mide los aspectos negativos de la salud oral.<sup>(16)</sup>

En la bibliografía revisada, no se encuentran evidencias de que en Cuba se haya aplicado este índice; por ello, se emprendió la presente investigación que se propone como objetivo: determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el Hogar de ancianos Celia Sánchez Manduley, del municipio Santa Clara, en la provincia Villa Clara, durante el año 2019, mediante la aplicación del índice OHIP-14. La población estuvo representada por 140 adultos mayores institucionalizados y la muestra de 138, obtenida por muestreo intencional atendiendo a los siguientes criterios:

### **Criterios de inclusión:**

I Adultos mayores que desearan participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión:**

1. Adultos mayores con dificultades mentales, compromiso sistémico o discapacidades.
2. Adultos mayores que abandonaron la institución en medio de la investigación, por cualquier causa.

### **Métodos, técnicas e instrumentos empleados:**

Análisis documental. Se tuvo en cuenta para la obtención de la información que brinda la Historia Clínica Estomatológica Individual de los pacientes.

### **Variables:**

Sexo: Masculino y femenino.

Edades: 60 a 64; 66 a 69; 70 a 74; 75 a 79; 80 a 84; 85 a 89; 90 a 99.



Cuestionario OHIP-14: Este cuestionario evaluó, como la condición bucal y el estado de la sobredentadura implanto-retenida afectó la calidad de vida, en el último mes.

Evaluación por preguntas: Según el resultado de las preguntas del OHIP-14 relacionado a los problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales. Cada pregunta consta de cinco opciones de respuesta, a las que se le asigna un puntaje:

0-Puntos: Si responde: “nunca”.

1 punto: Si responde: “casi nunca”.

2 puntos: Si responde: “a veces”.

3 puntos: Si responde: “frecuentemente”.

4 puntos: Si responde: “siempre”.

Evaluación de las dimensiones: Se tuvieron en cuenta las respuestas a las preguntas dirigidas a las siete dimensiones que incluye el instrumento OHIP-14, de la siguiente forma:

- Limitación funcional (preguntas 1 y 2): Dificultad para pronunciar palabras, cambio en el sabor de los alimentos.
- Dolor físico (preguntas 3 y 4): Molestias dolorosas, incomodidad al comer algún alimento.
- Malestar psicológico (preguntas 5 y 6): Preocupación o estrés.
- Incapacidad física (preguntas 7 y 8): Dieta insatisfactoria, interrupción de comidas.
- Incapacidad psicológica (preguntas 9 y 10): Dificultad para descansar, sentir vergüenza.
- Incapacidad social (preguntas 11 y 12): Irritabilidad, dificultad para actividades cotidianas.
- Minusvalía (preguntas 13 y 14): Vida insatisfactoria, incapacidad para actividades cotidianas.



Para evaluar la afectación de las dimensiones se procedió como sigue:

Presente: En aquellos individuos que reportan uno o los dos ítems involucrados en la dimensión como “frecuentemente” o “siempre”.

Ausente: En caso contrario a lo anterior.

Impacto de la salud bucal en la calidad de vida: Según la suma de todos los valores ordinales de las respuestas.

Alto: mayor de 56.

Bajo: rango de 0 a 56.

La investigación se realizó cumpliendo -estrictamente- los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, para lo cual se realizaron las coordinaciones pertinentes con el consejo de dirección del Hogar de ancianos donde se realizó la investigación, con la finalidad de explicarles los objetivos del trabajo.

## RESULTADOS

A continuación en la tabla 1, se muestra la distribución de los adultos mayores encuestados, según grupo de edades estudiados.





**Tabla 1.** Distribución de los adultos mayores, según edad y sexo. Hogar de ancianos Celia Sánchez Manduley. Santa Clara. Enero-Diciembre/2018.

| Edad         | Sexo       |             |           |             | Total      |            |
|--------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
|              | Masculino  |             | Femenino  |             | No.        | %          |
|              | No.        | %           | No.       | %           |            |            |
| 60 a 64      | 5          | 3,6         | -         | -           | 5          | 3,6        |
| 66 a 69      | 11         | 8           | 3         | 2,2         | 14         | 10,1       |
| 70 a 74      | 21         | 15,2        | 9         | 6,5         | 30         | 21,7       |
| 75 a 79      | 24         | 17,4        | 6         | 4,3         | 30         | 21,7       |
| 80 a 84      | 18         | 13          | 8         | 5,8         | 26         | 18,8       |
| 85 a 89      | 15         | 10,9        | 5         | 3,6         | 20         | 14,5       |
| 90 a 99      | 6          | 4,3         | 7         | 5,1         | 13         | 9,4        |
| <b>Total</b> | <b>100</b> | <b>72,5</b> | <b>38</b> | <b>27,5</b> | <b>138</b> | <b>100</b> |

Fuente: Historia Clínica.

Como aparece en la tabla 2, en los resultados obtenidos a través del cuestionario OHIP-14 aplicado a los adultos mayores, se identificó una mayor tendencia general a la respuesta “nunca”, en especial en las preguntas 11 (91,3 %), 12 (85,5 %), 13 (81,9 %) y 14 (79,0 %) de las dimensiones de incapacidad social y minusvalía; seguido de “casi nunca” con porcentajes de un 30,4 % en la pregunta 3 y 31,1 % en la pregunta 4; “a veces” con el 11,6 % en la pregunta 3 y 12,3 % en la pregunta 4 (que representan impacto, ambas de la dimensión de dolor físico) con porcentajes, respectivamente. Los resultados estadísticos de Pearson arrojaron que no existe relación significativa entre las variables porque  $p > 0,05$ .



**Tabla 2.** Evaluación por preguntas del índice OHIP-14 relacionado a los problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales de los adultos mayores

| Preguntas                                       | Evaluación por preguntas |      |            |      |         |      |            |      |         |     |
|---|--------------------------|------|------------|------|---------|------|------------|------|---------|-----|
|   | Nunca                    |      | Casi nunca |      | A veces |      | Frecuente. |      | Siempre |     |
|   | No.                      | %    | No.        | %    | No.     | %    | No.        | %    | No.     | %   |
| <b>LIMITACION FUNCIONAL</b>                     |                          |      |            |      |         |      |            |      |         |     |
| 1. Incomodidad para pronunciar algunas palabras | 98                       | 71   | 29         | 21   | 8       | 5,8  | 1          | 0,7  | 2       | 1,4 |
| 2. Sensación del gusto                          | 89                       | 64,5 | 33         | 23,9 | 3       | 2,2  | 5          | 3,6  | 8       | 5,8 |
| <b>DOLOR FÍSICO</b>                             |                          |      |            |      |         |      |            |      |         |     |
| 3. Incomodidad dolorosa                         | 75                       | 54,3 | 42         | 30,4 | 16      | 11,6 | 3          | 2,2  | 2       | 1,4 |
| 4. Incomodidad al comer algunos alimentos       | 61                       | 44,2 | 43         | 31,1 | 17      | 12,3 | 11         | 8    | 6       | 4,3 |
| <b>MALESTAR PSICOLÓGICO</b>                     |                          |      |            |      |         |      |            |      |         |     |
| 5. Preocupaciones                               | 98                       | 71   | 22         | 15,9 | 4       | 2,9  | 9          | 6,5  | 5       | 3,6 |
| 6. Nerviosismo                                  | 77                       | 55,8 | 31         | 22,5 | 9       | 6,5  | 14         | 10,1 | 7       | 5,1 |
| <b>INCAPACIDAD FÍSICA</b>                       |                          |      |            |      |         |      |            |      |         |     |
| 7. Satisfacción de la dieta                     | 106                      | 76,8 | 32         | 23,2 | -       | -    | -          | -    | -       | -   |
| 8. Interrupción de las comidas                  | 102                      | 73,9 | 27         | 19,6 | 3       | 2,2  | 3          | 2,2  | 3       | 2,2 |
| <b>INCAPACIDAD PSICOLÓGICA</b>                  |                          |      |            |      |         |      |            |      |         |     |
| 9. Dificultad para relajarse                    | 83                       | 60,1 | 36         | 26,1 | 10      | 7,2  | 7          | 5,1  | 2       | 1,4 |
| 10. Perturbación frente otras personas          | 104                      | 75,4 | 25         | 18,1 | 4       | 2,9  | 5          | 3,6  | -       | -   |
| <b>INCAPACIDAD SOCIAL</b>                       |                          |      |            |      |         |      |            |      |         |     |
| 11. Ha sentido irritabilidad                    | 126                      | 91,3 | 7          | 5,1  | 2       | 1,4  | 2          | 1,4  | 1       | 0,7 |
| 12. Dificultad de hacer sus trabajos habituales | 118                      | 85,5 | 18         | 13   | 2       | 1,4  | -          | -    | -       | -   |
| <b>MINUSVALÍA</b>                               |                          |      |            |      |         |      |            |      |         |     |
| 13. Satisfacción de su vida                     | 113                      | 81,9 | 20         | 14,5 | 5       | 3,6  | -          | -    | -       | -   |
| 14. Incapacidad de funcionar                    | 109                      | 79   | 22         | 15,9 | 3       | 2,2  | 3          | 2,2  | 1       | 0,7 |

Fuente: Instrumento OHIP-14

$X^2=239.620$

$p=0.000$



La siguiente tabla 3 muestra la evaluación del impacto de salud bucal en los adultos mayores en instituciones establecidas según dimensiones seleccionadas.

**Tabla 3.** Evaluación según dimensiones el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados.

| Dimensiones             | Impacto |      |      |      |
|-------------------------|---------|------|------|------|
|                         | Alto    |      | Bajo |      |
|                         | No.     | %    | No.  | %    |
| Limitación funcional    | 80      | 58   | 58   | 42   |
| Dolor físico            | 112     | 81,2 | 26   | 18,8 |
| Malestar psicológico    | 105     | 76,1 | 33   | 23,9 |
| Incapacidad física      | 80      | 58   | 58   | 42   |
| Incapacidad psicológica | 84      | 60,9 | 54   | 39,1 |
| Incapacidad social      | 106     | 76,8 | 32   | 23,2 |
| Minusvalía              | 107     | 77,5 | 31   | 22,5 |

Fuente: Instrumento OHIP-14

 $X^2=41.691$  $p=0.000$ 

## DISCUSIÓN

En los pacientes de 60 años y más, existen cambios fisiológicos degenerativos en todos los sistemas del organismo, agravado por la pérdida de los dientes, reducción de los corpúsculos del gusto, así como su distribución, pues se reduce la capacidad de secreción de las glándulas salivales, y además, se disminuye la motilidad intestinal.

Los resultados obtenidos en relación al sexo, no coinciden con una investigación realizada por Becerra y col.,<sup>(17)</sup> donde las féminas fueron más representadas que los hombres en el grupo de estudio.

El índice OHIP-14 es útil para identificar pacientes susceptibles de beneficiarse de prótesis implanto-retenidas; ello es demostrado por los hallazgos de este estudio, en el cual se encontró efecto o asociación entre el estado de la salud bucal relacionado a los problemas con dientes, boca o prótesis dentales y la calidad de vida de los adultos mayores.



Se afirma que, una mejora significativa en la calidad de vida de individuos (especialmente en las dimensiones de limitación funcional, incapacidad funcional e incapacidad psicológica), ofrecen un mejor funcionamiento y comodidad para muchos pacientes, en comparación con prótesis dentales.

Generalmente, los odontólogos obtienen información sobre la salud de sus pacientes mediante la anamnesis, el examen físico y los exámenes de laboratorio. La anamnesis no se basa en preguntas estandarizadas sobre aspectos cotidianos, físicos, sociales, personales, el bienestar mental o la percepción de salud por parte del paciente; el contraste, algunas veces obtenido entre las puntuaciones de este cuestionario y los datos biológicos (del examen clínico), puede sugerir el empleo de terapias alternativas, la presencia de más de un trastorno o la falla de los tratamientos empleados. El uso en la práctica clínica odontológica, de medidas que relacionan el estado de salud con la calidad de vida, puede facilitar la identificación precoz de los pacientes con síntomas no físicos, por ejemplo, cuando la disfunción psicosocial precede a la disfunción física.

El autor considera, que no siempre los adultos mayores proporcionan en forma espontánea toda la información necesaria, debido a que creen que sus problemas forman parte del proceso de envejecimiento. Por esto, la evaluación funcional que proporcionan las mediciones psicosociales (OHIP-14), de calidad de vida y salud bucal, revela muchas veces alteraciones físicas, mentales o emocionales, no detectadas solo con la evaluación clínica.

Por lo tanto, la atención en salud debe tener por objetivo, aumentar la capacidad funcional y el bienestar de las personas, integrando los datos obtenidos a partir de las mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en las historias clínicas de los pacientes.

Diversos autores<sup>(15,16)</sup> coinciden en que el impacto de la salud bucal sobre la percepción de la calidad de vida, reportaron mayores puntuaciones en la dimensión que evaluaba la función psicosocial, al no sentirse cómodos al comer



delante de otras personas debido a problemas con sus dientes, comparada con la función física y la sensibilidad al dolor.

Los resultados obtenidos describen, que los adultos mayores perciben que sus problemas dentales de origen endodóntico o traumático, acompañados de dolor y la ausencia de la gran mayoría de sus dientes, representan un impacto negativo en su calidad de vida, lo que confirma la importancia de la salud bucal como factor determinante para la consecución del bienestar general. En este sentido, aunque los problemas dentarios o los desórdenes bucales de cualquier naturaleza ofrezcan poco riesgo para la vida, estos influyen de forma determinante en la calidad de vida de los individuos.

## CONCLUSIONES

Se determinó un alto impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en la población de estudio, con la aplicación del índice de OHIP; la dimensión con mayor representatividad fue la de dolor físico, y se identificó una mayor tendencia general, a la respuesta “nunca” en las dimensiones de incapacidad social y minusvalía.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hechevarria Ávila M, Ramírez Romaguera M, García Hechavarria H, García Hechavarria A. El envejecimiento. Repercusión social e individual. Rev Inf Cient [internet]. 2018 [citado 2 ene. 2020];97(6):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000601173](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000601173)
2. Ministerio de Salud Pública de Cuba. [internet]. Envejecimiento poblacional, desafío de la Salud Pública. Cuba: MINSAP; 2019 [acceso 23 abr 2019;citado 15 mayo 2022]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/envejecimiento-poblacional-desafio-de-la-salud-publica/>



3. Quiroz Palco YA. Factores biosociales y la depresión del adulto mayor. Puesto de salud Agocucho Cajamarca 2019 [Tesis de enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020.
4. Gonzáles Ramos RM, Herrera López IB, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2010 Mar. [citado 20 ene. 2017];47(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072010000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100009)
5. Organización Mundial de la Salud [internet]. OMS: Envejecimiento y Salud; 2022 [acceso 1 oct. 2022;citado 20 abr 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
6. Pacheco Galarza M. Proceso de Atención de Enfermería en Valoración Geriátrica Integral. Rev Ocronos [internet]. 2021 [citado 3 feb. 2022];3(5):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://revistamedica.com/proceso-atencion-enfermeria-valoracion-geriatrica/>
7. Torrecilla-Venegas R. Castro-Gutiérrez I. Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal. 16 de Abril [internet]. 2020 [citado 20 feb. 2022];59(278):[aprox. 6 p.] Disponible en: [https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/819/533](https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/819/533)
8. Creagh Peña M. Repercusión del envejecimiento en el funcionamiento familiar. Rev Cubana Salud Pública [internet]. 2019 [citado 20 dic. 2022];45(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662019000400001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400001)
9. Asenjo-Alarcón JA. Diagnóstico clínico integral de adultos mayores atendidos en Perú. Rev Cuid [internet]. 2022 [citado 12 jun 2023];13(2):[aprox.9 p.]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2485/2535>
10. Ministerio de Salud Pública de Cuba [internet]. Prioriza Cuba protección de los derechos de los adultos mayores. Cuba: MINSAP; 2021[acceso 10 dic 2021; citado 10 ene 2022]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/prioriza-cuba-proteccion-de-los-derechos-de-los-adultos-mayores>



11. Báez-Cruz. Caracterización del estado de salud bucal en adultos mayores de un consultorio médico de la familia. Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [internet]. 2020 [citado 10 oct. 2022];45(5):[aprox.5 p.]. Disponible en: [https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2311/pdf\\_709](https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2311/pdf_709)
12. Fariñas Acosta L. [Más que estética, calidad de vida. Granma: 2014 abr. 30;sección Salud bucal: 7\(col.1\).](#)
13. Pinargote Parrales L, Alcivar Molina SA. La familia en el cuidado de los adultos mayores. Rev Cognosis Edición Especial [internet]. 2020 [citado 20 feb. 2021];5:[aprox. 1. p.]. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/2324/2887>
14. Arce Montero A, Rodríguez Derivet A, Fonseca Sosa C. Los adultos mayores en el nuevo Código de las Familias. Cubadebate [internet] 2022 feb 23 [citado 10 feb. 2023];1(1). Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2022/02/23/los-adultos-mayores-en-el-nuevo-codigo-de-las-familias-video/>
15. Rivera-Ramos E. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. Odontol Sanmarquina [internet]. 2020 [citado 12 ene. 2021];23(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17505/14703>
16. Díaz-Reissner C, Roldán-Merino J, Casas García I. Validación del Perfil de Impacto de Salud Oral en español para adultos paraguayos (OHIP-14Py). J Oral Res [internet]. 2020 [citado 15 feb. 2021];9(4):[aprox.12 p.]. Disponible en: [https://revistas.udec.cl/index.php/journal\\_of\\_oral\\_research/article/view/3298/3383](https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/3298/3383)
17. Becerra Canales BD, Condorí Becerra AS. Adaptación y validación en adultos peruanos del instrumento Perfil de impacto de la salud oral. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2022 [citado 15 mar. 2023];59(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072022000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072022000100002)



### **Conflictos de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### **Contribución de los autores**

**Conceptualización:** Joao Michael Pérez Pereira, Sara Fé de la Mella Quintero.

**Curación de datos:** Joao Michael Pérez Pereira, Yenicet Rodríguez Sotolongo, Zulma Díaz Hernández.

**Análisis formal:** Joao Michael Pérez Pereira, Amarilys Concepción Delgado, Daymi Hernández Gutiérrez.

**Investigación:** Joao Michael Pérez Pereira, Sara Fé de la Mella Quintero, Yenicet Rodríguez Sotolongo, Zulma Díaz Hernández, Amarilys Concepción Delgado, Daymi Hernández Gutiérrez.

**Redacción:** Sara Fé de la Mella Quintero, Amarilys Concepción Delgado, Daymi Hernández Gutiérrez, Joao Michael Pérez Pereira.

